

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° 310

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Henry CABILLE**

Né le 23 septembre 1896, à Pau (Basses-Pyrénées)  
Ancien interne des Hôpitaux de Reims

LE DÉPISTAGE  
DE LA  
SYPHILIS HÉRÉDITAIRE  
DANS LES  
CONSULTATIONS PRÉNATALES A REIMS

*Professeur : M. GOUGEROT, président*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Henry CABILLE**

Né le 23 septembre 1896, à Pau (Basses-Pyrénées)

Ancien interne des Hôpitaux de Reims

LE DÉPISTAGE  
DE LA  
SYPHILIS HÉRÉDITAIRE  
DANS LES  
CONSULTATIONS PRÉNATALES A REIMS

*Professeur : M. GOUGEROT, président*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

# DOYEN... M. BALTHAZARD

## I. — PROFESSEURS

|                                                                  | MM.               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anatomie .....                                                   | ROUVIERE.         |
| Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....     | GRÉGOIRE.         |
| Physiologie .....                                                | BINET.            |
| Physique médicale.....                                           | STROHL.           |
| Chimie médicale.....                                             | DESGREZ.          |
| Bactériologie .....                                              | LEMIERRE.         |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale.....                | BRUMPT.           |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                       | BAUDOUIN.         |
| Pathologie médicale.....                                         | CLERC.            |
| Pathologie chirurgicale.....                                     | LENORMANT.        |
| Anatomie pathologique.....                                       | ROUSSY.           |
| Histologie .....                                                 | CHAMPY.           |
| Pharmacologie et matière médicale.....                           | TIFFENEAU.        |
| Thérapeutique .....                                              | LOEPER.           |
| Hygiène et médecine préventive.....                              | TANON.            |
| Médecine légale .....                                            | BALTHAZARD.       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                  | MÉNÉTRIÉR.        |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                        | RATHERY.          |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie.....                    | Maurice VILLARET. |
|                                                                  | CARNOT.           |
| Clinique médicale.....                                           | BEZANÇON.         |
|                                                                  | ACHARD.           |
|                                                                  | Marcel LABBÉ.     |
| Hygiène et clinique de la première enfance.....                  | LEREBOULLET.      |
| Clinique des maladies des enfants.....                           | NOBÉCOURT.        |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale... | H. CLAUDE.        |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....             | GOUGEROT.         |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                    | GUILLAIN.         |
| Clinique des maladies infectieuses.....                          | TEISSIER.         |
|                                                                  | DELBET.           |
| Clinique chirurgicale.....                                       | CUNÉO.            |
|                                                                  | LEJARS.           |
| Clinique ophtalmologique.....                                    | GOSSET.           |
| Clinique urologique.....                                         | TERRIEN.          |
|                                                                  | LEGUEU.           |
| Clinique d'accouchements.....                                    | COUVELAIRE.       |
|                                                                  | BRINDEAU.         |
|                                                                  | JEANNIN.          |
| Clinique gynécologique.....                                      | J.-L. FAURE.      |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....               | OMBRÉDANNE.       |
| Clinique thérapeutique médicale.....                             | VAQUEZ.           |
| Clinique oto-rhino-laryngologique.....                           | SEBILEAU.         |
| Clinique thérapeutique chirurgicale.....                         | Pierre DUVAL.     |
| Clinique propédeutique.....                                      | SERGENT.          |
| Clinique de la tuberculose.....                                  | Léon BERNARD.     |
| Professeurs sans chaire.....                                     | MAUCLAIRE.        |
|                                                                  | MULON.            |



## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

### MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.  
 N. .... Physiologie.  
 AUBERTIN .... Pathologie médicale.  
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.  
 BROCCQ .... Pathologie chirurgicale.  
 BRULÉ .... Pathologie médicale.  
 CADENAT .... Pathologie chirurgicale.  
 CATHALA .... Pathologie médicale.  
 CHABROL .... Pathologie médicale.  
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.  
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie  
                   chirurgicale.  
 DOGNON .... Physique.  
 DONZELOT .... Pathologie médicale.  
 ÉCALLE .... Obstétrique.  
 FEY .... Urologie.  
 GARNIER .... Pathologie expérimentale.  
 GASTINEL .... Bactériologie.  
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.  
 GIROUD .... Histologie.  
 HARVIER .... Pathologie médicale.  
 HAZARD .... Pharmacologie.  
 HOVELACQUE . Anatomie.  
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.  
 HUTINEL .... Pathologie médicale.  
 JOANNON .... Hygiène.

### MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.  
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.  
 LEMAITRE .... Oto-rhino-laryngologie.  
 LEVEUF .... Pathologie chirurgicale.  
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.  
 LIAN .... Pathologie médicale.  
 MILLOT .... Histologie.  
 MONDOR .... Pathologie chirurgicale.  
 MOREAU .... Pathologie médicale.  
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.  
 MOURE .... Pathologie chirurgicale.  
 OBERLING .... Anatomie pathologique.  
 OLIVIER .... Anatomie.  
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.  
 PORTES .... Obstétrique.  
 QUÉNU .... Pathologie chirurgicale.  
 RICHTER .... Physiologie.  
 SANNIÉ .... Chimie biologique.  
 SÉZARY .... Dermatologie et Syphili-  
                   graphie.  
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie  
                   médicale.  
 VAUDESCAL .. Obstétrique.  
 VELTER .... Ophtalmologie.  
 VERNE .... Histologie.  
 VIGNES .... Obstétrique.

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

### POUR LE SERVICE DES EXAMENS

### MM.

BUSQUET .... Pharmacologie.  
 GUÉNIOT .... Obstétrique.  
 LEQUEUX .... Obstétrique.  
 LEROUX .... Anatomie pathologique.

### MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.  
 RETTERER .... Histologie.  
 ZIMMERN .... Physique.

# IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

## A TITRE PERMANENT

### MM.

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| ABRAMI .....       | Clinique médicale.     |
| CHIRAY .....       | Clinique médicale.     |
| DEBRÉ .....        | Clinique médicale.     |
| DUVOIR .....       | Clinique médicale.     |
| FIESSINGER ..      | Clinique médicale.     |
| LAIGNEL-LEVASTINE. | Clinique médicale.     |
| BASSET .....       | Clinique chirurgicale. |
| CHEVASSU ....      | Clinique chirurgicale. |

### MM.

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| HEITZ-BOYER    | Clinique chirurgicale. |
| MATHIEU .....  | Clinique chirurgicale. |
| MOCQUOT .....  | Clinique chirurgicale. |
| PROUST .....   | Clinique chirurgicale. |
| SCHWARTZ ...   | Clinique chirurgicale. |
| LE LORIER .... | Clinique chirurgicale. |
| LÉVY-SOLAL ..  | Clinique obstétricale. |
| METZGER .....  | Clinique obstétricale. |

## V. — CHARGÉS DE COURS

|                                             |   |                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire ..... | { | Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes. |
| FREY .....                                  |   | Stomatologie.                                                                                                                          |
| CHAILLEY-BERT .....                         |   | Éducation physique.                                                                                                                    |
| LEDoux-LEBARD .....                         |   | Radiologie clinique.                                                                                                                   |
| WEIL-HALLÉ.....                             |   | Puériculture.                                                                                                                          |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MA FEMME

A MON PÈRE

*En témoignage de mon grand respect  
et de ma profonde affection.*

A MES SŒURS

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE  
ET DES HOPITAUX DE REIMS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DES HOPITAUX DE PARIS

A MON EXCELLENT AMI

LE DOCTEUR GASTON CHAPPAZ

Licencié ès sciences

Chef de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine de Reims

*A qui je dois le sujet de cette thèse.  
Qu'il veuille bien trouver ici l'expres-  
sion cordiale de mes remerciements  
sincères.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Chevalier de la Légion d'honneur  
Croix de guerre.

*En hommage respectueux pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.*

# LE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

DANS LES CONSULTATIONS PRÉNATALES A REIMS

---

## Introduction

On sait combien les manifestations de la syphilis héréditaire revêtent parfois un aspect très polymorphe ; parfois des enfants issus de parents syphilitiques naissent à terme sains et pouvant rester sains pendant 1, 2, 3 ou 4 mois, jusqu'au jour où apparaissent des symptômes plus ou moins graves de leur hérédité spécifique ; symptômes si subitement graves qu'ils entraînent la mort à brève échéance.

Celle-ci aurait sans doute pu être évitée si ces enfants avaient reçu dès leur naissance un traitement approprié à leur diathèse spécifique.

On peut même insister sur la rareté des syphilis héréditaires précoces telles que les décrivent les anciens maîtres :

Le pemphigus syphilitique ou syphilide bulleuse du nouveau-né avec son siège caractéristique. Les syphilides dont la modalité habituelle est la syphilide érythémato-papuleuse polymorphe avec ses

taches arrondies ou ovalaires rouge sombre ou rouge sang.

Le coryza, manifestation la plus significative, à début précoce et d'une durée de six à huit semaines, caractérisé par un enchifrènement s'accompagnant d'un écoulement séreux puis muco-purulent et d'odeur fétide.

La pseudo-paralysie de Parot, par décollement épiphysaire. Enfin ajoutons des symptômes de tout premier ordre, hypertrophie du foie et de la rate, qui souvent ne sont que le prélude d'hémorragies de différentes sources, d'une dilatation des veines sous cutanées abdominales et de symptômes d'une gravité extrême qui feraient songer à une forme d'ictère grave.

D'autres fois cette hypertrophie s'accompagne d'amaigrissement, de cachexie avec un aspect terveux de la peau, de troubles digestifs, de ballonnement de l'abdomen, des douleurs au niveau du foie. Mais très souvent aucun symptôme grave n'accompagne cette hypertrophie, si une recherche méthodique ne la fait découvrir.

On voit donc la nécessité de recherches anamnestiques, à laquelle nous ajouterons toute la valeur des recherches sérologiques. Nous dirons l'importance capitale que les centres de consultations prénatales à Reims y attachent, l'unité de méthode employée par les diverses consultations, l'unité dans les formules de traitement.

## Principes qui dirigent la Méthode

L'accoucheur est des mieux placé pour ces recherches anamnestiques, il voit la syphilis dans trois paysages différents.

Ces trois paysages sont :

La mère ;

L'accouchement ;

Le nourrisson.

Il doit profiter au maximum de cet avantage et la conclusion est l'intérêt de la consultation prénatale, intérêt que le professeur Fruhenholz de Nancy a mis en pleine valeur à la conférence de la défense sociale contre la syphilis à Nancy les 29, 30 et 31 mai 1928 et certaines formules seraient capables de rallier tout le monde.

La nature de l'hérédo-syphilis procède plutôt de l'interrogatoire que de la vue, elle se présume et s'induit par une sorte de « maieutique » plutôt qu'elle ne s'affirme aux yeux, cette « maieutique » s'apprend.

Il n'est pas de meilleur crible que le crible puerpéral avec ses trois mailles :

- a) Consultations prénatales ;
- b) Accouchement avec ses stigmates ;
- c) Consultations de nourrissons pour retrouver ce qu'il y a de syphilis perdues, défigurées ou obscurcies.

On ne connaît pas encore exactement la force de pénétration de l'hérédo-syphilis à travers plusieurs générations successives, ce qui tient à ce qu'elle modifie son aspect en se diluant et à ce qu'elle se dérobe d'autant mieux aux investigations d'une même génération médicale. On n'a pas le droit néanmoins de nier cette infiltration syphilitique descendante sous le simple prétexte qu'on ne la connaît ni dans toutes ses modalités cliniques ni dans sa profondeur.

La vraie prophylaxie de l'hérédo-syphilis sera obtenue par le traitement actif et prolongé de femmes enceintes et d'enfants nouveau-nés qui apparemment ne semblent pas malades, d'où l'intérêt puissant des consultations prénatales.

### **Méthode employée.**

#### *Système des trois fiches du Dr Chappau.*

Les trois horizons que l'accoucheur découvre et auxquels nous faisons allusion plus haut, présentent des paysages qui leur sont essentiellement propres :

Chez la mère,  
Au cours de l'accouchement,  
Chez le nourrisson.

Ces paysages seront décrits sur des fiches.  
L'une pour la mère :

*La fiche prénatale.*

L'une pour l'accouchement :

*La fiche de maternité.*

L'une pour le nourrisson :

*La fiche du nouveau-né.*

Tout ce qui milite en faveur de la syphilis est souligné d'un trait rouge.

#### FICHE PRÉNATALE.

Etablie au moyen des :

*Antécédents héréditaires* (parents et collatéraux obtenus de la parturiente et si possible d'une enquête familiale.

On demande si la mère a eu des fausses couches, notamment des fausses couches multiples et coup sur coup.

« La syphilis est une grande avorteuse » ; si elle a mené à terme ou avant terme des enfants morts ou morts-nés.

*Antécédents paternels et collatéraux.* — La famille du mari a-t-elle perdu des enfants. Combien, à quel âge, de quelle maladie sont-ils morts (méningite, convulsions) ?

Aucun n'avait-il de malformations.

Quel état de santé avaient les parents, frères, sœurs. Y avait-il des cas de maladies nerveuses ? hémiplegie en particulier, maladies mentales, maladies du cœur et des vaisseaux, des cirrhoses du foie. Y a-t-il eu des morts ?

Quelles en ont été les causes ?

Mêmes questions pour les grands-parents, frères, sœurs.

L'existence de la syphilis chez le mari d'une femme atteinte d'une affection chronique rend vraisemblable la matière syphilitique de l'affection. Une enquête familiale bien conduite et négative ne suffit pas à nier la syphilis acquise parentale.

20 % des hommes syphilitiques,

50 % des femmes ignorent leur mal.

*Antécédents personnels de la parturiente* y compris son passé obstétrical si elle est multipare.

Etat actuel de la femme avec la marche et les accidents de sa grossesse (albuminurie, éclampsie de la mère).

### LA FICHE D'ACCOUCHEMENT

Cette fiche est connue, elle est anciennement pratiquée dans les écoles de sages-femmes.

Les placentas syphilitiques sont volumineux, avec des cotylédons séparés par des sillons profonds, des tumeurs dures, papuleuses, qui pénètrent comme des coins dans leur tissu et des plaques scléreuses superficielles.

Le poids du placenta est d'un quart au plus du poids du fœtus à terme, alors que le rapport normal est d'un sixième.

On peut avoir encore un placenta dit albuminurique, petit, atrophique, scléreux, bosselé à sa surface interne, truffé d'infarctus marronnés.

Nous n'insisterons pas sur d'autres symptômes possibles, l'hydramnios, les cas tétralogiques.

### LA FICHE DE L'ENFANT.

L'enfant bien vivant avant terme ou à terme mais malingre, chétif, fragile même athrepsique.

Le nouveau-né à terme sans présenter de signes d'infection vient malingre, ne dépasse pas 2 kgr. 500 et maigrit trop, plus de 3 ou 400 grammes les premiers jours ; il reste longtemps chétif.

D'autres sont trop beaux, dépassant 4 kilos.

Le professeur Pinard a insisté depuis longtemps sur les doutes imposés par les enfants trop gros,

a part les signes dits « de certitude » que nous avons énoncés dans notre introduction ; l'on aura l'occasion de noter dans les 18 premiers mois des signes de « présomption ».

Anorexie sans raison pathologique précise, croissance irrégulière ; maladie des vomissements habituels de Marfan, ictère prolongé, cris habituels, convulsions essentielles.

Tous signes qui par eux-mêmes ne sauraient entraîner le diagnostic de syphilis mais qui seraient intéressants à « recouper » avec ceux soulignés dans les fiches précédentes.

L'enfant peut être suivi pas à pas dans les maternités depuis la conception jusqu'à l'âge de 15 à 18 mois. Les fiches qui intéressent cette période sont souvent éparpillées dans différents services. Elles doivent être remises dans un dossier, on ne fait souvent pas un diagnostic de syphilis avec une fiche prénatale, on l'affirme quelquefois avec la fiche prénatale, plus la fiche d'accouchement (avec description du travail, placenta, etc.).

Pour être rapide, il ne faut pas être obligé de relire les fiches à chaque consultation. Nous avons donc imaginé, dans la fiche prénatale, de souligner chaque fois qu'il s'en présente, des symptômes anamnestiques ou cliniques qui ont un rapport, si futile soit-il, avec le domaine de la syphilis.

Mais beaucoup n'osent affirmer la possibilité d'une syphilis existante par la seule clinique.

Nous demandons les réactions sérologiques quand

un ou plusieurs traits rouges semblent appeler confirmation et systématiquement chez toutes les primipares.

La malade part au traitement si elles sont positives, l'enquête continue si elles sont négatives.

Quand le diagnostic est apparent, l'infirmière visiteuse rassemble sur une fiche de diagnostic les symptômes soulignés ; au dos de cette fiche s'inscrira petit à petit le traitement.

Ce système est un crible qui doit laisser passer peu de cas ; il permettra peut-être par la répétition dans des dossiers rouges, de ranger certains syndromes dans le domaine de la syphilis, et nous sommes déjà surpris, sans en tirer de conclusion, de l'habitat de l'éclampsie dans les dossiers à traits rouges.

Nous perdons peu de temps, et notre affichage de la syphilis nous semble un procédé pédagogique, car les infirmières ne peuvent parcourir un dossier sans voir sans cesse, sur du rouge, les différents signes décrits par nos maîtres syphiligraphes.

## Valeur de la sérologie.

Plusieurs auteurs ont dénoncé la valeur de la réaction sérologique de la syphilis au cours de la gestation.

En 1907, Levaditi montre à la Société de l'Internat l'utilité de la séro-réaction par le diagnostic de la syphilis en obstétrique.

En 1908, le professeur Bar expose à la Société obstétricale de France les résultats acquis par le séro-diagnostic de la syphilis chez les femmes enceintes.

En 1920, le professeur Nobécourt et M. Bonnat publient les résultats d'examens de 200 sérums de femmes gravides et accouchées, notoirement syphilitiques ou suspectes d'être atteintes d'infection tréponémique avec 18,84 % de positivité.

Tous les résultats positifs ont été d'accord avec les données cliniques d'une façon immédiatement évidente. Dans quelques cas seulement la réaction sérologique a mis sur la trace d'une syphilis ignorée ou cachée volontairement.

Mais l'on peut toutefois signaler les objections de certains auteurs rapportant de nombreuses observations de femmes gravides ayant présenté des inci-

dents obstétricaux révélant de la syphilis et dont la réaction sérologique est restée négative.

En 1921, M. Marcel Pinard rapporte à la Société médicale des Hôpitaux le cas d'une femme gravide venue pour consulter pour une paralysie faciale, chez laquelle la réaction sérologique se montra négative à plusieurs reprises et qui accoucha d'un enfant avec lésions papuleuses et psoriasiformes.

En 1913, Claftein et Kallman montrent plusieurs cas où la syphilis ne pouvait être douteuse et où la réaction sérologique est restée cependant négative.

Vers la même époque (mars 1923), Moore, en étudiant l'influence de la gestation sur la syphilis, constate des anomalies de la réaction sérologique chez 32 femmes sur 200 :

2 femmes présentaient un chancre ;

32 des accidents secondaires ;

165 étaient atteintes de syphilis révélée à propos de la gestation ou de l'accouchement.

Enfin dans 5 cas où la réaction fut négative lors de la gestation elle devint positive dans les suites de couches.

En 1924, M. le professeur Gougerot dans un article du *Journal des Praticiens* montre les imperfections et les paradoxes de la séro-réaction au cours de la syphilis en général, et notamment dans la syphilis avec ses rapports dans la procréation.

En 1928, M. le professeur Couvelaire expose à la Conférence de la défense sociale contre la syphilis,

de Nancy, les résultats obtenus avec la séro-réaction à la clinique Baudelocque, la pratiquant systématiquement chez toutes les femmes gravides. Sur 2.000 femmes s'étant présentées à la clinique Baudelocque et observées en série continue il n'obtint que 3 % de résultats positifs, la moitié de ce chiffre étant fournie par des femmes chez lesquelles aucun procédé de diagnostic clinique n'eût permis de soupçonner l'existence d'une affection tréponémique.

Mais le nombre de diagnostics de syphilis que permettait ainsi de porter la séro-réaction restait bien inférieur à celui révélé par l'interrogatoire ou l'examen clinique et les constatations faites au niveau de l'œuf à la suite desquelles on institue le traitement chez 13 % des femmes.

L'auteur conclut que jusqu'à nouvel ordre on doit donner chez la femme gravide la première place à l'examen clinique et à l'enquête dans la famille.

Nous insisterons donc sur ce fait : en syphilis héréditaire la sérologie donne des résultats qu'on doit considérer comme des symptômes décisifs quand ils existent et nuls quand les réactions sont négatives.

Mais dans la lutte contre la syphilis même en présence de réactions négatives plusieurs fois répétées au cours de la grossesse on ne doit pas s'en tenir là.

Dans sa thèse Simon de Reims a montré l'indépendance sérologique du sang fœtal. Le placenta n'est pas qu'un organe filtré de premier ordre, mais

bien une véritable glande exo et endocrine, agissant comme un régulateur entre le sang maternel et le sang fœtal, régulateur travaillant dans les deux sens.

On aura donc recours à l'expérimentation sur le sang fœtal du cordon et le sang rétro-placentaire.

On y joint le plus souvent possible le sang maternel obtenu par ponction veineuse au pli du coude.

#### SANG DU CORDON.

Sitôt après l'expulsion de l'enfant on sectionne le cordon en présentant le côté maternel au goulot d'un flacon stérile, on obtient les 20 cmc. nécessaires.

#### SANG RÉTRO-PLACENTAIRE.

On doit alors extraire la délivrance par le mécanisme décrit par Baudelocque, c'est-à-dire avec retournement complet des membranes. Si l'on a opéré avec précaution on reçoit le placenta coiffé sur sa face interne, d'une poche bien close contenant du sang rétro-placentaire non souillé et passablement abondant.

Une grosse pipette stérile, glissée dans l'orifice entre bâillé, permet de recueillir aisément la quantité nécessaire.

Ces deux échantillons matriculés avec soin sont envoyés au laboratoire de l'Ecole de Médecine.

Pour chacun d'eux il est fait un Bordet-Wassermann, un Hecht et bien souvent un Verne.

Les examens sérologiques sont pratiqués sous le contrôle et la haute direction de M. le Professeur Techoueyres.

De nombreuses observations recueillies à l'Hôpital Civil de Reims entre le 28 mai 1926 et le 6 juin 1927 ont montré que les réactions sérologiques du sang fœtal ne suivent pas celles du sang maternel et qu'à un Bordet-Wassermann positif chez la mère correspond le plus souvent chez l'enfant un Bordet-Wassermann négatif. On a remarqué aussi, que si le sérum rétro-placentaire ne donne pas toujours une réaction superposable à celle du sang maternel prélevé directement, les deux réactions rétro-placentaire et maternelle sont cependant toujours de même signe, avec le plus souvent une accentuation positive du côté rétro-placentaire.

La sérologie du sang rétro-placentaire a donc une valeur incontestable, valeur à laquelle nous faisons appel pour poser le diagnostic de la syphilis dans les méthodes de dépistage de l'infection tréponémique à Reims.

On a donc recours à ce nouvel élément de diagnostic; on a aussi avec toutes ces données un crible qui doit laisser passer peu de cas.

## Centres de consultation

Ce dépistage se fait dans deux centres principaux.

### A. — L'HÔPITAL CIVIL.

Un poste de chef de clinique chargé des consultations prénatales et du dépistage de la syphilis a été confié après concours au Dr Chappaz, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1926.

Le service a lieu dans les bâtiments annexes de l'Hôpital Civil trois fois par semaine.

Le dépistage se pratique par le procédé dit des « 3 fiches » qui suit ainsi depuis la conception jusqu'à l'âge environ de 20 mois, le nourrisson.

Deux fois par semaine le Dr Chappaz parcourt les salles d'accouchement de la Maternité et ajoute au dossier les symptômes notables.

Enfin le samedi les nourrissons viennent en grand nombre à une consultation spéciale permettant de relever encore les signes de probabilité de syphilis dans la première enfance.

Pendant la grossesse les réactions sérologiques sont demandées au laboratoire de sérologie quand un ou plusieurs symptômes ont besoin d'être appuyés pour conclure.

En aucun cas une réponse négative ne fait cesser l'enquête.

Pendant l'accouchement, prélèvement systématique du sang rétro-placentaire des accouchées, son examen méthodique est discret et n'importune pas les malades; une prise de sang est demandée dans les cas où l'on n'a pu le prélever.

Seulement quand les soupçons sont éveillés à l'avance.

Les malades sont envoyés au service de traitement habilement organisé par les Dr<sup>s</sup> Raillet et R. Lévy quand le diagnostic est étayé ou quand la sérologie est positive, ou quand le diagnostic est discutable.

On pourrait faire le reproche à cette méthode de livrer la partie principale du dépistage à l'accoucheur, or nous prétendons qu'un accoucheur averti qui suit la grossesse, l'accouchement et le nourrisson avec méthode fait un triage aussi sérieux qu'un syphiligraphe éminent qui n'assiste jamais qu'à une des phases de l'enquête.

Cette opinion n'offense pas la modestie de nos excellents syphiligraphes et la bonne entente est parfaite, il nous semble bien que la syphilis héréditaire embrasse un tel terrain qu'un spécialiste (oto-rhino-laryngologiste, pédiatre, ophtalmologiste, etc.) doit relever dans sa profession les symptômes que le syphiligraphe synthétisera dans un diagnostic auquel il apportera sa confirmation autorisée et l'ordonnance d'un traitement

pour lequel, seul, alors, il est bien spécialisé.

Cette compréhension du rôle de chacun et la parfaite entente ont permis les résultats que nous verrons plus loin.

Autre centre de dépistage :

#### LA SOCIÉTÉ DE LA CROIX-ROUGE (S. B. M.).

Les consultations ont lieu deux fois par semaine dans les locaux de la société.

Elle est créée depuis février 1926, mais une période d'organisation et de tâtonnement, de création de locaux nouveaux nous autorise une statistique bien valable à partir de février 1928.

Le Dr Chappaz est désigné comme accoucheur, le Dr Lévy comme syphiligraphe.

Les malades accouchent à l'Hôpital civil, dans une clinique privée appartenant au Dr Chappaz ou chez elles.

Les nourrissons sont suivis à l'Hôpital civil ou dans diverses consultations d'œuvres privées.

La méthode de dépistage est la même qu'à l'Hôpital civil.

Toutefois nous devons signaler les interruptions dans le dépistage pour les malades se confiant chez elles à une sage-femme.

Le progrès social qui fera accoucher presque uniquement dans les maternités parera petit à petit à cet inconvénient.

Les résultats obtenus pour ces 2 centres, l'Hôpital

civil et la Croix-Rouge S. B. M. ont incité à la création d'un troisième centre, la Croix-Rouge de l'Union des Femmes de France qui actuellement en période de création n'a pas encore donné le plein essor et l'assurance des résultats que l'on fonde sur elle.

### Résultats.

Cette unité de méthode a donné depuis l'année 1926 les résultats suivants :

|                                                                                | HÔPITAL CIVIL. |        |        |        |         |         |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|--------|--------|---------|---------|
|                                                                                | 1926           | 1927   | 1928   | 1929   | 1930    | 1931    |
| Nombre de malades nouvelles à la consultation prénatale ou à la maternité..... | 780            | 806    | 960    | 579    | 500     | 492     |
| Envoyées au traitement pendant la grossesse.....                               |                |        | 49     | 42     | 53      | 47      |
| Envoyées au traitement pendant l'accouchement.....                             |                |        | 56     | 44     | 72      | 77      |
| Envoyées au traitement au cours des consultations des nourrissons..            |                |        | 18     | 9      | 21      | 17      |
| Total des malades dépistées.....                                               | 5,1 %          | 15,8 % | 12,8 % | 16,4 % | 34,25 % | 34,47 % |

### RÉSULTATS DE LA CROIX-ROUGE (S. B. M.).

|                                  | 1928   | 1929   | 1930    | 1931    |
|----------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| Nombres de malades nouvelles.... | 172    | 146    | 161     | 197     |
| Nombre de malades dépistées....  | 34     | 21     | 48      | 67      |
| Pourcentage de dépistage.....    | 19,2 % | 14,3 % | 29,81 % | 34,55 % |

## Considérations sur le traitement

Les 2 centres de dépistage et de traitement sont très fréquentés, parce qu'ils se trouvent dans des endroits connus du public (Hôpital civil et dispensaire de la Croix-Rouge) et qu'ils sont très heureusement répartis dans la ville.

Une publicité intense faite gracieusement par les journaux locaux a puissamment aidé.

L'assiduité est parfaite et tient à ce que :

a) Les malades n'ont aucune dépense à faire ; les médicaments, en effet, nous sont fournis par le ministère et les séro-réactions sont effectuées sans frais par le laboratoire municipal de bactériologie ;

b) L'amélioration de la santé des malades est rapide ;

c) Nous employons un traitement dont l'inocuité est réelle. Contrairement aux opinions journellement formulées nous ne faisons pas d'injections intra-veineuses. Peu pratiques, parce que exigeant la diète, et de plus, effrayant et indisposant les malades. Nous pouvons assurer avec des observations d'une grande précision scientifique que les injections sous-cutanées et intra-musculaires, judicieusement employées, donnent les mêmes résul-

tats cliniques et sérologiques dans les mêmes délais.

Nous prétendons qu'au point de vue social elles sont supérieures aux injections intra-veineuses car le nombre de malades abandonnant le traitement est infime, et que les affiches et les tracts concernant la syphilis ne sont pas employés. Le mot de syphilis n'est que très exceptionnellement prononcé dans ces consultations, la méthode inverse ayant provoqué de nombreux abandons. Les femmes savent par les bavardages du quartier, ou de la salle d'attente que les traitements appliqués à l'hôpital et au dispensaire leur donnent la quasi-certitude d'avoir un accouchement normal et que leur santé s'améliorera considérablement et cela leur suffit.

Elles viennent aux piqûres aussi longtemps que nous le demandons.

La conception du traitement de la syphilis dans ces centres est dans les grandes lignes la suivante :

Traitement le plus actif et le plus précoce que possible ; nous souvenant que tous les syphiligraphes sont en effet d'accord pour dire que plus une syphilis est récente et plus elle est soignée énergiquement, plus elle a chance de guérir vite.

Toutes les variétés de médicaments antisypilitiques y sont employés par ordre de puissance.

l'arsenic,  
le bismuth,  
le mercure,  
l'iodure de potassium.

Nous cherchons l'arme la plus efficace pour guérir les malades qui viennent au traitement sans parler des « résistances médicamenteuses ».

Aucun repos n'est accordé entre les diverses séries, n'admettant qu'on laisse le spirochète se ressaisir au cours d'un repos séparant les 2 séries d'injections.

Les séro-réactions sont faites fréquemment au début et après chaque médicament pour en connaître l'efficacité dans le cas considéré.

Le traitement est intensif, généralement dans l'année.

3 séries arsénicales,  
1 série bismuthique,  
1 série mercurielle.

Quand nous avons affaire à une syphilis grave chez un individu sans tares organiques, nous appliquons très souvent un autre mode de traitement, celui très intensif qui nous permet de faire dans l'année :

4 séries arsénicales,  
2 séries bismuthiques,  
1 série mercurielle.

Les séries arsénicales sont séparées par des repos d'un mois et resteront tout à fait indépendantes des autres séries médicamenteuses, elles leur sont superposées. Nous donnons au malade de l'iodure de

potassium entre les séries bismuthiques et mercurielles.

La durée du traitement varie selon la gravité de la maladie, la malade, les médicaments employés, le moment de l'attaque, leurs formes et leurs doses.

Entre la période des accidents dits secondaires la malade se soumettra au traitement jusqu'à ce que se soient écoulés deux ans et demi ou trois ans après la disparition des signes cliniques et sérologiques.

Ce délai est porté à quatre ou cinq ans dans le cas d'une syphilis tertiaire.

Il est permis d'espérer que d'ici quelques années le maximum d'efficacité d'une pareille organisation sera atteint et donnera les résultats les plus complets.

## Conclusions

I. On ne saurait nier l'importance capitale qu'il faut accorder aux consultations prénatales pour le dépistage de la syphilis.

II. Ce dernier est grandement facilité par la méthode des trois fiches.

La fiche prénatale.

La fiche d'accouchement.

La fiche de l'enfant.

On notera tout ce qui milite en faveur de la  $\Sigma$ , on aura ainsi un crible qui laissera ignorer peu de cas d'infection tréponémique.

Car on ne fera pas souvent un diagnostic de syphilis avec la fiche prénatale ; on l'affirmera le plus souvent avec la fiche prénatale plus la fiche d'accouchement.

III. L'on donnera la première place à l'examen clinique et aux recherches anamnestiques insistant sur ce fait qu'en  $\Sigma$  héréditaire la sérologie donne des résultats que l'on considérera comme des symptômes décisifs quand ils existent, nuls quand les réactions seront négatives.

IV. Cette méthode nous a assuré à Reims un pourcentage en progression très réelle de dépistages, passant de 19,2 % en 1928 à 34,55 % en 1931.

V. Ces résultats encourageants nous font souhaiter la généralisation de cette méthode à toutes les Croix-Rouges dans le même sens qu'à Reims.

Vu : le Président de la thèse,

M. GOUGEROT.

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

## Bibliographie

- Sergent (Emile), Ribadeau-Dumas, Babonneix.* — Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique, t. II.
- Regnault.* — Revue moderne de Médecine et de Chirurgie, n° 4, avril 1929.
- Fruhinholtz.* — Conférence de la Défense sociale contre la syphilis. Nancy, 29, 30, 31 mai 1928.
- Gougerot (Prof. Henri).* — La prophylaxie antivénérienne, juin 1930, n° 6.
- Rékis (Sabine).* — Valeur de la réaction sérologique de la syphilis au cours de la gestation et de la puerpéralité. Thèse, 1930.
- Simon (Albert).* — Indépendance sérologique du sang fœtal. Thèse.
- Bar, Brindeau, Couvelaire, Jeannin, Pinard.* — Gynécologie et obstétrique, avril 1930, n° 4.





---

1829. — Impr. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 5-32.

---



